

1. Quines conseqüències pel metge MIR pot tenir treballar més enllà de 24 h? I pel centre o servei que ho fomenta? Poden obligar-te a treballar postguàrdia sigui feina assistencial o administrativa?

D'acord amb el que estableix en el desè punt de la Guía del Resident de Formació Sanitària Especialitzada “entre el final de la jornada i el començament de la següent haurà de mediar, com a mínim un període de descans continu de 12 hores. En tot cas, després de 24 hores de treball ininterromput, el resident tindrà un descans continu de 12 hores, excepte emergència assistencial”.

Per tant, el Centre no podrà obligar el Resident a treballar postguàrdia, sigui en feina assistencial o administrativa, ja que, d'acord amb el que es preveu a la normativa després de 24 hores de treball ininterromput, el resident té dret a tenir un descans continu de 12 hores. Només en casos d'emergència assistencial el Centre podrà obligar el Resident a treballar postguàrdia, circumstància que haurà de ser justificada per raons organitzatives o assistencials.

En aquest últim supòsit, el Reial decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada, recull en la **Disposició final primera** que “s'aplicarà el règim de descansos alternatius previstos en la Llei 55/2003, de 16 de desembre, del Estatut Marc del personal estatutari dels serveis de salut”.

Doncs bé, l'article 54 de la Llei 55/2003 estableix que quan no s'hagués gaudit dels períodes mínims de descans diari establerts, es tindrà dret a la seva compensació mitjançant descansos alternatius la durada total dels quals no podrà ser inferior a la reducció experimentada.

Aquesta compensació s'entendrà produïda quan s'hagi gaudit, en còmput trimestral, una mitjana setmanal de 96 hores de descans, incloent-hi els descansos setmanals gaudits, computant per a això tots els períodes de descans de durada igual o superior a 12 hores consecutives.

Tanmateix, el gaudi dels descansos compensatoris previstos en l'article 54 mencionat no podrà ser substituït per compensació econòmica, excepte en els casos de finalització de la relació de serveis o de les circumstàncies que poguessin derivar del fer insular.

En definitiva, el descans continu de 12 hores té caràcter imperatiu i, per tant, no pot ser objecte de negociació, ni individual ni col·lectiva. I, tenint el caràcter de norma general, l'única excepcionalitat legalment prevista i admissible és la concurrència d'una situació d'emergència assistència, en els termes anteriorment exposats. Per tant, tot fet no comprès en l'anterior circumstància constituirà una il·legalitat on l'empresa pot recaure en responsabilitat administrativa.

2. Firmar informes d'altres sense constar-hi l'adjunt, quines implicacions legals té? Té les mateixes implicacions si ho fem de R2 que de R5?

El RD 183/2008 preveu que les altes, baixes i altra documentació relativa a les activitats assistencials dels residents de primer any han d'estar preceptivament visades per als metges especialistes (adjunts).

A partir del segon any, i en aplicació del principi de supervisió decreixent i responsabilitat creixent fins a l'assoliment del grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat, el tutor determinarà i comunicarà als especialistes dels centres i/o unitats el grau de responsabilitat de cada un dels residents, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.

Així doncs en el primer any de residència el resident no podrà signar ell sol altes i baixes sinó que li caldrà la participació de l'adjunt, i en els anys següents la intervenció en les altes i les baixes vindrà donada per les instruccions del tutor.

La firma i entrega als pacients d'altres i baixes en contra de les instruccions donades, a més de comprometre el funcionament assistencial del centre, pot comportar l'exigència de responsabilitats disciplinàries al resident que s'ha extralimitat en les seves funcions.

3. Poden els pacients gravar-nos en vídeo o veu durant l'entrevista?

La tinença d'aparells de telefonia amb dispositius per a la gravació de veu i/o imatges és gairebé universal i es fa molt difícil poder saber quan i qui ens pot estar gravant veu i/o imatge durant un acte mèdic, pel que la primera recomanació és preveure, precisament, que algú pugui estar fent us dels seus dispositius per gravar-nos.

La gravació de converses en les quals un pacient o acompanyant intervé, des de la perspectiva de la vulneració del secret de les comunicacions, no suposa la comissió de cap il·lícit sempre que en una eventual divulgació posterior no es vulneri el dret a la intimitat dels participants, especialment referides a l'àmbit personal o familiar.

Malgrat l'anterior, més enllà de la gravació subreptícia (o d'amagat) en la que el metge pot sentir una deslleialtat ètica per part del pacient, les gravacions consentides han de ponderar

els drets en joc atenent a les finalitats manifestades pel pacient i la proporcionalitat o manca d'alternativa per a poder-les assolir, i és que la veu i la imatge del metge tenen la consideració de dada de caràcter personal i la seva recollida ha de comptar amb el seu consentiment a menys que la finalitat sigui, precisament, la de provar una conducta il·legal o no hi hagi altra manera d'aconseguir la finalitat que es pretén amb la gravació.

D'aquesta manera si, per exemple, la voluntat que manifesta el pacient és la de conservar i recordar correctament les recomanacions d'ús d'una medicació, aquesta finalitat es pot aconseguir a través de l'emissió d'un informe o explicació acurada en la recepta, pel que, en haver-hi alternativa possible, no seria proporcionada la gravació.

Com veiem, doncs, les sol·lucions davant de peticions de gravació no són generalitzables, sinó que cal valorar-les cas per cas amb l'ajut dels responsables de les unitats i recordant que el metge és, en aquests casos, el titular de les dades de veu i imatge que estan sent gravades i que pot exigir que li siguin especificades les finalitats concretes de la gravació, els responsables de les gravacions i inclús exigir-ne la cancel·lació o bloqueig.

Cal acabar dient que el règim d'utilització d'aparells i telèfons mòbils pot ser objecte de regulació en la normativa interna de cada un dels centres, pel que també caldrà conèixer-la per actuar en conseqüència.

4. Si fem guàrdia el dissabte de 24 hores, tenim dret a lliurar el dilluns, ja que només tindriem aquella setmana laboral 24 hores de descans?

En l'àmbit mèdic la "lliurança de guàrdia" és el dret dels metges a lliurar les 12 hores posteriors a la finalització d'una guàrdia.

Per tant, de la definició d'aquesta, s'entén que el descans de la guàrdia de dissabte es duu a terme el diumenge.

Ara bé, actualment, aquesta situació no es recull en cap legislació determinada tot i que sí que es contempla alguns aspectes en diversa jurisprudència.

En aquest sentit, la jurisprudència, davant aquesta manca de regulació específica, estableix que serà el mateix centre qui tingui la competència per establir la normativa interna en l'organització de la lliurança de guàrdies i, per tant, hauran de ser els professionals els qui hauran de pactar amb la Direcció del mateix centre si aquests descansos serien sempre recuperables, en forma de tardes o altres.

Cert és que, recentment, han sortit algunes sentències, que consideren que la lliurança de guàrdia és temps de treball efectiu. És a dir, si durant les hores següents a la sortida d'una guàrdia de presència física es té treball programat, es produeix l'exempció d'aquest, sense

reducció salarial, és a dir, la lliurança no recuperable d'aquesta jornada amb reducció efectiva de la jornada ordinària. Ara bé, si no es té treball programat, es descansa, però no es lliura, ja que no hi ha res a lliurar i, per tant, no es considera temps de treball efectiu.

Ara bé, de no haver-hi, de moment, res vinculant sobre aquesta matèria, és el mateix centre de treball qui decideix sobre l'organització d'aquesta.

5. Pot el metge renunciar a l'assistència a un pacient? I el pacient, pot demanar un canvi de metge?

La renúncia a l'assistència per part del metge és un dret reconegut al professional, que pot negar-se a la prestació de l'assistència (llevat del cas d'urgència). Aquest dret inclou negar-se a continuar prestant-la si està convençut que no existeix la confiança indispensable entre ell i el pacient.

De la mateixa manera, el pacient pot exercir el seu dret a la lliure elecció de metge fent ús dels procediments que cada centre ha de tenir habilitats.

En aquest sentit, tant la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries, al seu article 5.1.d), com el Codi de Deontologia aprovat en Assemblea de Metges de Catalunya el 16 de juny de 1997, i actualitzat per acord del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya de 24 de gener de 2005, en vigor des de l'1 d'abril de 2005, al seu article 19, regulen el dret del professional a renunciar a prestar atenció sanitària i el dret a negar-se a continuar prestant-la si està convençut que no existeix la confiança indispensable entre ell i el pacient. El pacient haurà de ser degudament informat del motiu de la renúncia a l'assistència, i es deixarà constància d'aquesta, que no es podrà dur a terme en cas d'urgència.

Així l'article 5.1.d) de la Llei 44/2003, disposa:

“d) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles. Tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercitará de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible. En esta situación el profesional puede ejercer el derecho de renunciar a prestar atenciones sanitarias a dicha persona sólo si ello no conlleva desatención. En el ejercicio en el sistema público o privado, dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal.”

Pel que fa a l'article 19 del Codi de Deontologia, aquest estableix:

“Llevat dels casos d’urgència, el metge pot negar-se a prestar assistència i també pot negar-se a continuar prestant-la si està convençut que no existeix la confiança indispensable entre ell i el pacient. En aquest cas, el pacient haurà d’ésser degudament informat del perquè de la negativa assistencial, i caldrà que aquesta pugui ésser continuada per un altre metge a qui han d’ésser lliurades, amb el consentiment del pacient, totes les dades mèdiques que demani. El metge no pot rebutjar l’assistència per por de ser contagiats.”

6. Poden negar-te realitzar una rotació externa quan el BOE permet fins a 4 mesos per any a partir de R2 i no fer-la 4 mesos abans d’acabar la residència (moments on no està permès)? (Article 8, Capítulo 2, BOE 2019)

El sistema de formació sanitària especialitzada està organitzat perquè els residents es formin en les unitats docents en les quals han obtingut plaça, però preveu l’existència de rotacions externes autoritzades, amb la finalitat d’ampliar coneixements o aprendre tècniques no practicades en el centre d’origen i que, segons el programa de formació, són necessaris o els complementen.

D’acord amb l’article 8.1 del Reial decret 1146/2006, de 6 d’octubre, pel qual es regula la relació laboral especial de residència per a la formació d’especialistes en Ciències de la Salut, els residents podran realitzar rotacions externes sempre que es compleixin els següents requisits:

- I. Que la rotació externa sigui proposada i autoritzada pels òrgans competents, especificant els objectius que es pretenen, que han de referir-se a l’ampliació de coneixements o a l’aprenentatge de tècniques no practicades en el centre i que, segons el programa de formació, són necessàries o complementàries a aquest.
- II. Que es realitzin preferentment en centres acreditats per a la docència o en centres nacionals o estrangers de reconegut prestigi.
- III. Que no superin els quatre mesos continuats dins de cada període d’avaluació anual.
- IV. Que la gerència del centre d’origen es comprometi expressament a continuar abonant al resident la totalitat de les seves retribucions, incloses les derivades de l’atenció continuada que realitzi durant la rotació externa.

Per tant, i d’acord amb el que estableix el tercer punt, els residents podran realitzar una rotació externa que no superi els quatre mesos continuats dins de cada període anual. Per tant, s’entén que no es podrà negar la seva realització, sempre que també es compleixin la

resta de requisits previstos en la normativa per realitzar aquest tipus de períodes formatius en centres no previstos en el programa ni en l'acreditació otorgada al centre o unitat docent.

7. Poden treure'm de la Unitat on estic rotant per necessitats del servei? Què podem fer sinó es respecta l'itinerari formatiu?

D'acord amb el punt setè de la Guía del Resident de Formació Sanitària Especialitzada la Comissió de Docència és l'encarregada de facilitar al resident una sèrie de documents, entre ells, la Guia o l'itinerari formatiu tipus de la Unitat Docent on consten: els objectius generals i específics; les competències a adquirir per any de residència i rotació, inclosa la seva durada; el cronograma de rotacions; la programació d'atenció continuada/guàrdies; la programació de les sessions clíniques i bibliogràfiques en les quals participarà el resident; i l'oferta d'activitats de recerca per als residents.

La Comissió de Docència és un òrgan col·legiat que té com a funcions principals organitzar la formació dels residents i supervisar la seva aplicació pràctica, així com controlar el compliment dels objectius previstos en els programes formatius de les diferents especialitats en Ciències de la Salut.

Per tant, davant qualsevol incidència o irregularitat, com pot ser no respectar l'itinerari formatiu, els residents hauran de comunicar-ho a la Comissió.

8. Si el contracte MIR té un doble vessant, tant formatiu com laboral, es pot modificar l'itinerari formatiu per substituir a un adjunt?

Per regla general, el resident no pot fer activitat assistencial sense un titular que li supervisi, per tant, en cap cas, un facultatiu, en període de formació, podria substituir a un adjunt.

Com hem comentat anteriorment, la Comissió de Docència organitza la formació dels residents i supervisa la seva aplicació pràctica, per tant, l'itinerari només podrà ser modificat si ho autoritza la pròpia Comissió.

9. Com a MIR tenim un contracte d'exclusivitat, quines implicacions té treballar fora de la residència simultàniament? Fins on arriba l'assegurança de responsabilitat civil en aquests casos?

D'acord amb el que estableix el novè punt de la Guía del Resident de Formació Sanitària Especialitzada *“la formació es realitzarà amb dedicació a temps complet i en exclusiva, sent incompatible amb qualsevol altra activitat professional”*.

La incompatibilitat afecta qualsevol activitat professional independentment que estigui retribuïda o no.

Així doncs, d'acord amb l'establert en la normativa aplicable, els Residents MIR no poden treballar fora de la residència simultàniament, és a dir, no poden estar contractats en un altre lloc o fer una altra labor més enllà de la seva formació com a resident. Aquest fet podria comportar una sanció que, depenent de com es tipifiqui el expedient disciplinari, podria implicar l'expulsió del període formatiu.

De manera excepcional, s'afegeix que la formació únicament serà compatible amb una altra mena de formació *“sempre que es realitzi fora de la jornada laboral i que no alteri o menyscabi la formació com a especialista”*. Els Residents poden fer un “postgrau” sempre que no afecti la seva formació tot i que s'aconsella que, a més de consultar-ho amb el tutor del servei, es faci també amb la Comissió de Docència davant del dubte que pugui sorgir algun tipus d'incompatibilitat.

10. Podem participar en assajos clínics durant la formació i rebre diners per la feina feta?

Com ja hem posat de manifest anteriorment, la Guía del Resident de Formació Sanitària Especialitzada estableix que *“la formació es realitzarà amb dedicació a temps complet i en exclusiva, sent incompatible amb qualsevol altra activitat professional”*.

Per tant, si l'assaig clínic està dins del període formatiu és compatible i ja queda retribuït en la nòmina. Ara bé, si l'assaig es realitza fora de la jornada laboral i, per tant, fora de la formació, aquest serà incompatible amb la formació del Resident.

11. En un dia de vaga general, els MIRs estem obligats a treballar quan estem de guàrdia?

El dret a la vaga és reconegut com un dret fonamental establert en l'article 28 de la Constitució Espanyola en què s'indica que *“es reconeix el dret a la vaga dels treballadors per a la defensa dels seus interessos”*.

Sens perjudici de l'anterior, ha d'haver-hi uns serveis mínims que hauran de ser prestats per alguns dels treballadors. En aquest sentit, quant a la designació dels treballadors que hauran de dur a terme aquests serveis, corresponent, exclusivament, a la direcció de l'empresa, i seran coberts preferentment pels treballadors que no fan vaga.

Els MIRs també poden interrompre la formació per l'exercici del dret a la vaga, però d'acord amb la jurisprudència, aquests, en ser facultatius en formació i, per tant, en no tenir altres conseqüències que les docents i formatives, no poden ser inclosos en aquests serveis mínims obligatoris que s'han de prestar durant el període de vaga.

En conseqüència, els serveis mínims obligatoris seran coberts pels treballadors que no exerceixin el dret a la vaga i, en cas que amb aquests no es cobris la plantilla necessària, els MIRs no podran formar part dels serveis mínims.

12. L'horari dels MIRs és de 37,5 hores setmanals. Per què aquí Catalunya fem de 8.00 a 17.00 h quan a la resta de l'Estat l'horari MIR és de 8.00 a 15.00 h?

D'acord amb el que estableix l'article 5.1 del Reial decret 1146/2006, de 6 d'octubre, pel qual es regula la relació laboral especial de residència per a la formació d'especialistes en Ciències de la Salut *"el temps de treball del personal resident serà l'establert en l'àmbit dels respectius serveis de salut"*.

Per tant, és competència exclusiva dels serveis de salut establir el temps de treball als Centres Sanitaris de Catalunya.

En aquest sentit, s'estableix que "la jornada ordinària de treball es determinarà mitjançant conveni col·lectiu. En defecte d'això, serà l'establerta, mitjançant normes, actes o acords, per al personal estatutari de l'especialitat que el resident estigui cursant en cada servei de salut.

En tot cas, la durada màxima de la jornada ordinària no podrà excedir les 37,5 hores setmanals de mitjana en còmput semestral, tret que mitjançant acord, pacte o conveni s'estableixi un altre còmput".

Així és que, la jornada ordinària dels MIR no podrà excedir les 37,5 hores setmanals pel fet que així s'estableix pels Serveis de Salut de la Comunitat Autònoma de Catalunya.

